UNIS dans TOUS les SENS

RAPPORT 2010-2011

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour S'ALIMENTER

pour TENDRE L'OREILLE

pour AVOIR DU FLAIR

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Québec

RAPPORT 2010-2011
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 22 juin 2011
CAAD-63-02

Conception
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport
Mireille Leblanc
Denis Grenier

Secrétariat
Christine Blanchet
Lecture et corrections
Diane Chiasson

Dépôt légal - 2011
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-89340-238-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89340-239-0 (PDF)

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

De plus, pour alléger le contenu,
les pourcentages ont été arrondis à l'unité près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
WWW.AGENCESSS04.QC.CA

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Québec

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

63e assemblée (extraordinaire) du conseil d'administration
Date : 22 juin 2011
Article : CAAD-63-02
Résolution : CAAD-11-21

RÉSOLUTION relative au rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert :

- un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement;
- un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même.

CONSIDÉRANT le dépôt par tous les établissements à l'Agence de leur rapport des plaintes en vertu de l'article 76.10;

CONSIDÉRANT l'analyse de ce rapport et les commentaires du comité de vigilance et de la qualité à la rencontre du 31 mai 2011;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits par le conseil d'administration à la présente assemblée du 22 juin 2011;

IL EST RÉSOLU, sur proposition dûment secondée :

- d'adopter le rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,

Fait à Trois-Rivières
Le 23 juin 2011

Jean-Denis Allaire
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux **7**

Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services **9**

Introduction **11**

Chapitre 1 Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux **13**

1 Régime d'examen des plaintes 13

2 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 14

Chapitre 2 Rapport 2010-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits **17**

Présentation **17**

1 Bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services 17

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention 17

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 20

1.3 Motifs de plainte et d'intervention 21

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional selon le motif et les mesures correctives pour chaque type d'instances concernées 24

2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits 34

2.1 Demandes d'assistance et consultation 34

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional 35

Chapitre 3 Rapport 2010-2011 sur les activités réalisées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec **39**

Présentation **39**

1 Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services 39

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux 39

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention 43

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives 44

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives. 49

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen 52

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux 53

2 Bilan des activités des médecins examinateurs 55
2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs 55
2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs 56
2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives 57
2.4 Analyse qualitative des motifs de plainte examinés par les médecins examinateurs 61
2.5 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision 62

Conclusion et objectifs 2011-2012 63

1 Promotion du régime des plaintes 63
2 Plaintes traitées par le bureau du commissaire régional 64
3 Plaintes traitées dans le réseau de la santé et des services sociaux 66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Régime d'examen des plaintes 14
Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée... 18
Tableau 3 Nombre comparatif de plaintes et d'interventions conclues par instance visée 19
Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues 20
Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 21
Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée .. 22
Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 23
Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence 25
Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires 26
Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées 28
Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence 33
Tableau 12 Demandes d'assistance et consultation 34
Tableau 13 Autres fonctions du commissaire 35
Tableau 14 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen 39
Tableau 15 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement. 41
Tableau 16 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission 42
Tableau 17 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement 43
Tableau 18 Délai de traitement des dossiers de plainte 44
Tableau 19 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux ... 44
Tableau 20 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs 45
Tableau 21 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 46
Tableau 22 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs 47
Tableau 23 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs 48
Tableau 24 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 52
Tableau 25 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs 53
Tableau 26 État des demandes d'assistance et de consultation conclues 54
Tableau 27 Autres fonctions des commissaires 55
Tableau 28 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen 56
Tableau 29 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs 56
Tableau 30 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale 57
Tableau 31 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs 57
Tableau 32 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 59
Tableau 33 Mesures identifiées, par catégorie de motifs 60
Tableau 34 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission 62

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : POUR UN USAGER AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS

L'usager est la raison d'être du système de santé et des services sociaux. Il doit continuellement être au cœur de nos préoccupations. Au fil des ans, le législateur a apporté différentes modifications à la loi pour s'assurer de la participation du citoyen et de l'usager au sein de nos organisations. L'un de ces mécanismes est le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux.

Le présent rapport met encore en lumière le fait que l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux contribue à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

En effet, en 2010-2011, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont examiné 1 043 dossiers de plainte et d'intervention tandis que les médecins examinateurs ont analysé 126 dossiers de plainte médicale. L'ensemble des motifs d'insatisfaction ainsi analysés est relié aux services ou aux actes médicaux au sein d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 124 dossiers de plainte et d'intervention dont les insatisfactions sont reliées aux services de différentes instances, soit les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions.

Conséquemment, ce sont donc 1 293 dossiers qui ont été examinés par l'Agence et les établissements de la région.

Il est intéressant de mentionner que globalement, dans près d'une situation sur deux (47 %), l'examen des différents motifs d'insatisfaction ont permis d'identifier des mesures correctives. Ainsi, au-delà de la perception parfois négative reliée au fait de porter plainte pour un usager ou de recevoir une plainte pour une organisation, ces données tendent plutôt à démontrer toute la contribution de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

En terminant, je me dois de souligner la très grande collaboration des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que de leur organisation respective. Je les remercie pour la diligence dont ils ont fait preuve dans la transmission des données relatives aux plaintes et à l'exercice de leurs fonctions. Il me faut également remercier l'équipe du bureau du commissaire régional, particulièrement Mme Mireille Leblanc pour la rigueur dans la validation et l'interprétation des données et pour la rédaction, de même que Mme Christine Blanchet pour la mise en forme du document.

Denis Grenier
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence de la santé et des services sociaux. Il vise notamment à transmettre au ministre un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par l'Agence et par les établissements de la région, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le premier chapitre fait une brève présentation du régime d'examen des plaintes et de ses principaux acteurs. Il présente également le bilan des activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes–Mauricie / Centre-du-Québec (CAAP) au cours de la dernière année.

Le second chapitre présente le rapport 2010-2011 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement de ces plaintes. Cette partie porte notamment sur les éléments suivants :

- Le bilan des plaintes et des interventions conclues.
- Les principales mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et de l'exercice du pouvoir d'intervention.
- Le bilan de l'exercice des autres fonctions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Le troisième chapitre présente le rapport consolidé des plaintes et des interventions traitées dans les établissements de notre région. Dans un premier temps, il trace le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Il contient également les informations sur l'exercice des autres fonctions assumées par les commissaires locaux des établissements de la région.

Dans un deuxième temps, le chapitre fait état des plaintes à caractère médical relatives à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident dans l'exercice de sa profession au sein d'un établissement traitées par le médecin examinateur.

Ce chapitre se termine par les informations relatives aux plaintes médicales examinées en deuxième instance par le comité de révision.

Finalement, les conclusions et les objectifs présentés à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.

CHAPITRE 1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1 RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services ou les actes médicaux d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur de l'établissement concerné.

D'autre part, si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et en services sociaux, une ressource d'hébergement en dépendance (toxicomanie ou en jeu pathologique), une résidence pour personnes âgées, un service préhospitalier d'urgence ou les services d'une agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager, celle-ci doit être traitée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

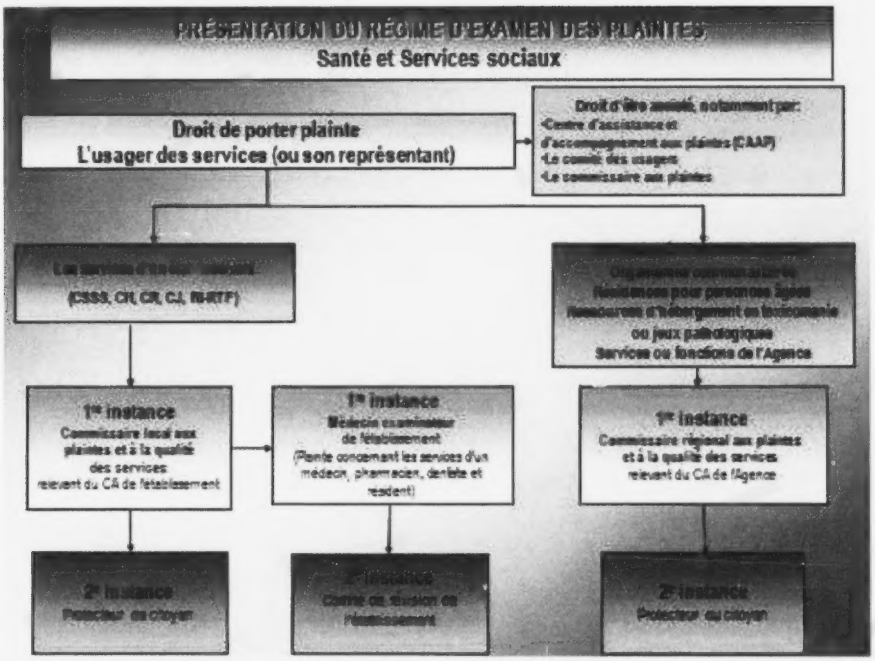
La loi prévoit que l'usager qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte médicale traitée par le médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision formé par l'établissement.

Le commissaire local ou régional aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives au sein d'un établissement ou de l'agence de façon à éviter toute situation où il pourrait se retrouver en conflit d'intérêt dans le traitement d'une plainte. De plus, il est indépendant au sein de l'organisation dans laquelle il œuvre puisqu'il est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

En vertu de la loi, un commissaire peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsque des informations sont portées à son attention et qu'il possède un doute raisonnable de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. À la suite d'une intervention, il peut adresser des recommandations au conseil d'administration ou aux responsables des services concernés.

Le Tableau 1 présente de façon schématique le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.

Tableau 1 Régime d'examen des plaintes



Tel qu'indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit qu'il peut notamment recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2 CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Le CAAP–Mauricie / Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport 2010-2011 de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 423 demandes de service provenant de 336 personnes. Les services rendus ont été classifiés en trois catégories : les services d'information et de référence (116 demandes), de support et de conseil (115 demandes) et les services d'accueil, d'écoute d'assistance et d'accompagnement dans le cadre d'une démarche de plainte.

L'organisme a porté assistance dans 192 démarches de plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes, ce qui représente 45 % des services rendus aux usagers desservis. Pour 84 % de ces situations,

c'était une assistance pour un recours en première instance; pour près de 16 %, c'était une assistance pour un recours en deuxième instance.

Il faut également mentionner que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Des rencontres ont eu lieu régulièrement avec des groupes et associations pour informer les personnes des services offerts par l'organisme. Ces rencontres permettent également aux personnes de connaître les mécanismes prévus pour exercer leur droit de porter plainte en cas d'insatisfaction. Ce type d'activités mérite d'être souligné puisqu'il a une incidence directe sur la promotion du régime d'examen des plaintes au sein de la population.

CHAPITRE 2 RAPPORT 2010-2011 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

PRÉSENTATION

Ce second chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes, l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le premier volet regroupe les activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, de même que les interventions effectuées en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire. Il contient notamment des informations sur les motifs de plainte et d'intervention examinés par le commissaire régional et son équipe. Cette première portion du chapitre se termine par une analyse des dossiers conclus selon les motifs et les mesures correctives en découlant pour chaque type d'instances visées.

Finalement, le dernier volet fait état des activités du commissaire régional dans l'exercice de ses différentes fonctions.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence du traitement diligent des plaintes des personnes concernant les services des organismes communautaires, des résidences pour personnes âgées, des ressources d'hébergement en dépendance (toxicomanie ou en jeux pathologique), les services préhospitaliers d'urgence de même que les services et fonctions de l'Agence.

Il peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des plaintes et des interventions effectuées par le commissaire régional au cours de la dernière année.

Le Tableau 2 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention reçus et conclus en cours d'année.

Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au deuxième palier	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Agence de la santé et des services sociaux	-	-	2	2	2	2	**2**	**2**	-	-	-	N/A
Organismes communautaires	-	1	14	1	14	2	**11**	**1**	3	1	1	N/A
Résidences pour personnes âgées	2	11	28	53	30	64	**29**	**54**	1	10	1	N/A
Ressources d'hébergement en dépendance	-	-	-	5	-	5	-	-	-	5	-	N/A
Services préhospitaliers d'urgence	1	4	20	3	21	7	**19**	**5**	2	2	3	N/A
Autre	N/A	-	N/A	2	N/A	2	N/A	1	N/A	1	N/A	N/A
Sous-total	**3**	**16**	**64**	**66**	**67**	**82**	**61**	**63**	**6**	**19**	**5**	**N/A**
TOTAL	**19**		**130**		**149**		**124**		**25**		**5**	

Au cours de l'exercice 2010-2011, 124 dossiers ont été conclus par le commissaire régional et son équipe, 61 plaintes et 63 interventions. En 2009-2010 nous en avions conclu 134. Il s'agit d'une diminution de 8 %. La plus grande proportion des dossiers conclus, soit 67 %, concerne les résidences pour personnes âgées.

Parmi les dossiers de plainte conclus, 5 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Ces dossiers regroupaient 10 motifs d'insatisfaction dont 5 portaient sur l'accessibilité et concernaient les délais et le refus de service; 2 sur les relations interpersonnelles relativement au manque de respect; 2 sur les soins et services dispensés lors de transport ambulancier et 1 autre.

Le Tableau 3 présente l'évolution du nombre de dossiers conclus par l'Agence au cours des trois dernières années.

Tableau 3 Nombre comparatif de plaintes et d'interventions conclues par instance visée

Instance visée	2010-2011			2009-2010			2008-2009		
	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total	Plainte	Intervention	Total
Agence de la santé et des services sociaux	2	2	**4**	2	3	**5**	6	1	**7**
Organismes communautaires	11	1	**12**	22	3	**25**	17	-	**17**
Résidences pour personnes âgées	29	54	**83**	32	42	**74**	21	40	**61**
Ressources d'hébergement en dépendance	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Services préhospitaliers d'urgence	19	5	**24**	20	10	**30**	20	3	**23**
Autre	N/A	1	**1**	N/A	-	-	N/A	-	-
TOTAL	**61**	**63**	**124**	**76**	**58**	**134**	**64**	**44**	**108**

Après une augmentation constante du nombre de dossiers conclus, sur une période de trois ans, nous constatons une diminution de 8 % au cours de l'exercice 2010-2011. Nous constatons notamment que les dossiers concernant les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence ont diminué de façon significative. Cependant, concernant les organismes communautaires, il faut mentionner qu'en 2009-2010, un organisme en difficulté avait fait l'objet de 14 plaintes à lui seul. D'autre part, nous observons une augmentation constante des dossiers conclus dans les résidences pour personnes âgées au cours des trois dernières années.

Il est à noter que les 12 dossiers de plainte et d'intervention conclus pour les organismes communautaires concernaient 10 organismes différents. Dans le cas des résidences pour personnes âgées, les 83 dossiers de plainte et d'intervention concernaient 50 résidences différentes. Les plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence peuvent porter sur les services du Centre de communication santé de la Mauricie/Centre-du-Québec, d'une entreprise ambulancière ou les services des premiers répondants. Sur les 24 dossiers conclus, 7 organisations différentes ont fait l'objet de plaintes et d'interventions au cours de l'année.

Avec les modifications apportées à la LSSS, le commissaire régional est mandaté pour examiner les plaintes concernant les ressources d'hébergement en dépendance. Tel qu'indiqué au Tableau 2, 5 demandes d'intervention concernant ces ressources nous ont été acheminées en cours d'année. Toutefois, aucune n'avait encore été conclue au 31 mars 2011.

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le Tableau 4 illustre l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues[1]

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	7	11 %
De 4 à 15 jours	5	8 %
De 16 à 30 jours	11	18 %
De 31 à 45 jours	27	44 %
Sous-total	**50**	**82 %**
De 46 à 60 jours	2	3 %
De 61 à 90 jours	6	10 %
De 91 à 180 jours	3	5 %
De 181 jours et plus	0	-
Sous-total	**11**	**18 %**
TOTAL	**61**	**100 %**

Sur les 61 plaintes conclues, 50 (82 %) ont été examinées à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi. L'année précédente, 86 % des plaintes avaient été examinées à l'intérieur de ce délai prescrit. Un retard dans le délai d'examen d'une plainte est généralement relié à la complexité de celle-ci. C'est le cas des plaintes qui regroupent plusieurs personnes plaignantes ou qui comportent plusieurs motifs de plainte. Par ailleurs, certains retards peuvent également s'expliquer par la non-disponibilité de l'usager lui-même, lorsque celui-ci sollicite une rencontre avec le commissaire en cours d'examen ou par l'absence d'un intervenant ou d'un responsable de services, par exemple en période de vacances.

Lorsqu'une plainte ne peut être examinée dans le délai prévu, nous avisons l'usager qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser l'examen ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Ainsi, dans les 11 dossiers de plainte dont le délai n'a pu être respecté, tous les usagers concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter l'examen.

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

[1] Pour alléger le contenu, les pourcentages ont été arrondis à l'unité près, modifiant parfois le total de certains calculs.

Relativement à l'auteur de la plainte, dans 52 % des dossiers de plainte, c'est l'usager lui-même qui a déposé la plainte. Quant aux dossiers d'intervention, dans une proportion de 95 %, les signalements proviennent de tiers.

Soulignons que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes a apporté assistance et accompagnement dans 6 dossiers (5 dossiers de plainte et 1 dossier d'intervention).

1.3 Motifs de plainte et d'intervention

Une même plainte ou intervention peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction. Pour les 124 dossiers de plainte et d'intervention examinés, il y avait une variation de 1 à 19 motifs par dossier, ce qui explique que le nombre de motifs analysés (304) est plus élevé que le nombre de dossiers examinés.

Le Tableau 5 et le Tableau 6 présentent des informations sur les motifs de plainte et d'intervention qui sont portés à l'attention du commissaire régional. Le premier tableau contient le nombre de motifs de plainte et d'intervention par catégorie de motifs, alors que le deuxième reprend les mêmes catégories de motifs selon les instances visées.

Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2010-2011				2009-2010	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	15	1	**16**	5 %	**14**	4 %
Aspect financier	9	6	**15**	5 %	**12**	4 %
Droits particuliers	10	7	**17**	6 %	**27**	8 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	48	75	**123**	41 %	**122**	37 %
Relations interpersonnelles	27	26	**53**	17 %	**66**	20 %
Soins et services dispensés	44	35	**79**	26 %	**87**	26 %
Autres motifs	1	-	**1**	< 1 %	**6**	2 %
TOTAL	**154**	**150**	**304**	**100 %**	**334**	**100 %**

Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée

Instance visée	Nombre total de dossiers	Nombre total de motifs d'insatisfaction	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs
Agence de la santé et des services sociaux	4	5	2	-	2	-	-	1	-
Organismes communautaires	12	29	2	2	5	6	7	7	-
Résidences pour personnes âgées	83	233	1	10	10	117	38	56	1
Ressources d'hébergement en dépendance	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Services préhospitaliers d'urgence	24	36	11	3	-	-	8	14	-
Autre	1	1	-	-	-	-	-	1	-
TOTAL	**124**	**304**	**16**	**15**	**17**	**123**	**53**	**79**	**1**

Les 304 motifs de plainte constituent une diminution de près 10 % par rapport au nombre de motifs examinés par le commissaire en 2009-2010. L'organisation du milieu et ressources matérielles constitue la catégorie de motifs la plus importante. Comme en témoigne le Tableau 6, cette situation est due en grande partie à l'importance de cette catégorie dans les situations examinées dans les résidences pour personnes âgées.

Le nombre de motifs reliés aux soins et services dispensés n'a pas connu de variation importante par rapport à l'année 2009-2010 et représente 26 % de l'ensemble des motifs examinés. Bien que ces motifs soient présents dans les différents types d'instance, ils représentent la catégorie la plus importante (39 %) dans les services préhospitaliers d'urgence.

Les relations interpersonnelles représentent la troisième catégorie en importance. Cette catégorie représente 24 % des motifs examinés dans les dossiers relatifs aux organismes communautaire et 22 % des motifs examinés dans les services préhospitaliers d'urgence.

Finalement, les motifs concernant l'accessibilité touchent principalement les services préhospitaliers d'urgence.

Le Tableau 7 renseigne sur le niveau de traitement relatif aux motifs soumis.

Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Catégorie de motifs d'insatisfaction	Niveau de traitement												TOTAL
	Traitement non complété								Traitement complété				
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	-	-	-	-	-	-	-	-	4	1	11	-	16
Aspect financier	-	-	-	1	-	-	-	-	5	2	4	3	15
Droits particuliers	-	-	-	-	-	-	1	-	8	4	1	3	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	2	3	2	-	-	3	-	31	33	10	38	123
Relations interpersonnelles	1	-	-	1	-	-	-	1	16	13	10	11	53
Soins et services dispensés	2	-	-	1	-	-	1	1	26	23	18	10	79
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Sous-total	**4**	**2**	**3**	**5**	**-**	**-**	**5**	**2**	**88**	**76**	**54**	**65**	
TOTAL	**6**		**8**		**-**		**7**		**164**		**119**		**304**
	21								**283**				

Ce tableau est particulièrement intéressant à analyser. Ainsi, la première section du tableau contient le nombre de motifs (21) pour lesquels le traitement n'a pas été complété parce qu'abandonné par l'auteur ou cessé en cours d'examen, refusé ou rejeté par le commissaire. La seconde partie du tableau présente les données relatives aux motifs (283) dont le traitement a été complété. Celui-ci peut avoir été complété avec mesure ou sans mesure. Ainsi, parmi ces motifs dont le traitement a été complété, des mesures ont été identifiées dans une proportion de 58 %, c'est-à-dire pour 164 motifs.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par le commissaire régional selon le motif et les mesures correctives pour chaque type d'instances concernées

L'examen des plaintes et les interventions effectuées par le commissaire régional a pour objectif d'améliorer la satisfaction des personnes et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Le fait que dans près de 58 % des motifs, des mesures aient été identifiées semble confirmer la contribution de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions à l'amélioration de la qualité des services.

Dans la présente section, nous présenterons le résultat de l'analyse des dossiers pour chaque type d'instances visées par les plaintes et les interventions, à partir des motifs de plainte et d'intervention portés à notre attention et des principales mesures identifiées.

À noter qu'il peut y avoir plus d'une mesure pour chacun des motifs examinés. L'impact d'une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Il est pertinent de préciser que les mesures identifiées peuvent prendre différentes formes. Une mesure peut être appliquée immédiatement en cours d'examen de la plainte ou en cours d'intervention. Une mesure peut également prendre la forme d'un engagement du responsable des services concernés à corriger ou améliorer une situation. Finalement, elle peut faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention.

Le cas échéant, le responsable est invité à informer le commissaire régional du suivi qui en découle. L'ensemble de ces suivis est porté à l'attention du comité de vigilance et de la qualité constitué par le conseil d'administration de l'Agence. De façon générale, nous observons que les responsables de ces instances sont soucieux d'assurer un suivi satisfaisant aux recommandations. Dans le cas où le suivi est jugé insatisfaisant, une nouvelle démarche auprès de l'instance concernée est effectuée.

1.4.1 Agence de la santé et des services sociaux

Pour l'année 2010-2011, le commissaire régional a conclu 2 plaintes et 2 interventions relativement aux services et fonctions de l'Agence. Ces signalements portaient sur 5 motifs et il en résulte l'identification de 2 mesures correctives.

Le Tableau 8 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées pour une problématique relative à la certification des résidences pour personnes âgées.

Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services et fonctions de l'Agence

Services et fonctions de l'Agence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Absence de service ou de ressource	2	– Sans mesure identifiée
Droits particuliers – Accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (confidentialité) – Droit à l'information sur les services et modes d'accès	2	– À portée systémique – Communication / promotion (2)
Soins et services dispensés – Organisation des soins et des services (réseau régional)	1	– Sans mesure identifiée
TOTAL	5	(2)

Pour les signalements relatifs à l'**accessibilité**, la problématique soulevée concerne la difficulté d'accès aux services d'un médecin. Ces données sur les plaintes relatives à la recherche de médecins doivent également être mises en relation avec les demandes d'assistance présentées à la section 2 du présent rapport. De ces demandes d'assistance, 23 concernaient la recherche de médecins. Il s'agit d'une diminution importante par rapport aux années antérieures.

Cette diminution est essentiellement due à la mise en place des guichets d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) par chacun des CSSS de la région au cours de la dernière année. Ainsi, les citoyens à la recherche d'un médecin sont orientés vers cette ressource qui accueille les demandes et effectue une évaluation de la condition de santé générale de la personne. Bien entendu, cette mesure ne permet pas encore de garantir à tous l'accès à un médecin de famille, la pénurie de médecins sévissant encore dans notre région. Toutefois, les GACO permettent d'orienter les clients les plus prioritaires vers un médecin qui accepte d'en assurer la prise en charge.

D'autre part, l'équipe du commissaire régional demeure en contact régulier avec les établissements et les professionnels de la Direction des services de santé et des affaires médicales dans le suivi de cette problématique et informe régulièrement le Département régional de médecine générale des plaintes reçues à ce sujet, dans le but de lui permettre de connaître les problématiques vécues par les citoyens et de cibler des mesures susceptibles d'améliorer l'accès aux services.

Pour les motifs reliés aux **droits particuliers**, les situations portées à l'attention du commissaire concernaient plusieurs résidences pour personnes âgées au regard du respect des critères de certification des résidences pour personnes âgées, notamment sur le droit à la confidentialité et le droit à l'information. Un suivi a été fait auprès des responsables de la certification et des mesures correctives devraient être apportées sous peu. À noter que le règlement sur la certification est présentement en révision par le MSSS et que certaines mesures correctives ne seront appliquées qu'au moment de l'adoption du nouveau règlement.

Pour le motif relié aux **soins et services dispensés**, le commissaire régional a également été interpellé relativement à l'organisation des services préhospitaliers d'urgence suite au retrait d'un permis pour une entreprise. Au terme de l'analyse, il a été démontré que le processus décisionnel prévu dans une telle situation avait été respecté et aucune mesure n'a été recommandée.

1.4.2 Organismes communautaires

Concernant les organismes communautaires, le commissaire régional a conclu 11 plaintes et une intervention au cours de l'année 2010-2011. Un total de 29 motifs de plainte et d'intervention ont fait l'objet d'une analyse. Il en résulte l'identification de 22 mesures correctives. Les signalements reçus concernaient 10 organismes différents.

Le Tableau 9 fournit des informations relativement aux dossiers conclus et aux mesures identifiées. Les motifs reliés aux relations interpersonnelles, aux soins et services dispensés et à l'organisation du milieu et ressources matérielles sont les catégories les plus importantes.

Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires

Organismes communautaires		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Refus de services	2	– À portée systémique – Adoption / révision / application de règles et procédures (code d'éthique, politiques et règlements) (2)
Aspect financier – Facturation de soins et services – Autre	2	– À portée individuelle – Ajustement financier (1) – À portée systémique – Amélioration des communications (1) – Communication / promotion (1)
Droits particuliers – Droit à l'information sur les mécanismes de participation – Droit de porter plainte – Droit de recours	5	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications) (5) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements) (1) – Promotion du régime (autre) (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles – Désuétude de l'équipement et du matériel – Règles et procédures – Sécurité et protection (des biens personnels, de l'équipement et du matériel, des lieux)	6	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (encadrement des intervenants) (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements, protocole clinique ou administratif) (2)
Relations interpersonnelles – Abus psychologique par un membre du personnel – Abus physique par un usager ou par un tiers non-intervenant – Attitude du personnel dans les communications – Respect (manque à l'égard de la personne)	7	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (information et sensibilisation des intervenants) (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures (code d'éthique) (3) – Respect des droits (1)
Soins et services dispensés – Compétence technique et professionnelle – Continuité (absence de suivi, arrêt de service) – Organisation des soins et des services – Traitement / intervention / services (médication, processus de transfert)	7	– À portée systémique – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements) (2)
TOTAL	**29**	**(22)**

Les lignes qui suivent visent à identifier quelques tendances se dégageant de l'analyse des principales catégories de plaintes.

Les situations relatives aux **relations interpersonnelles** concernent principalement le droit au respect, les situations d'abus potentiel et les attitudes du personnel dans les organismes concernés. Dans 50 % des situations, des mesures correctives ont été identifiées. L'élaboration d'un code d'éthique et sa diffusion, l'information et la sensibilisation des intervenants et un rappel relativement au respect de la confidentialité constituent les mesures les plus souvent prescrites pour améliorer ce type de situations. En suivi des recommandations, l'Agence a été informée, entre autres, de rencontres avec le personnel de ces organismes et d'ajustements demandés à certaines personnes.

En matière de **soins et services dispensés** dans les organismes communautaires concernés, la continuité des services constituent le principal motif de plainte et d'intervention (43 %). Les mesures correctives visent l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures au sein des instances. À cet effet, des recommandations ont été formulées afin que les organismes définissent mieux les règles relatives à l'inclusion et l'exclusion des membres. Il a également été recommandé d'élaborer des mécanismes permettant aux membres exclus ou suspendus de faire valoir leur point de vue devant le conseil d'administration de l'organisme.

Dans la catégorie de motifs reliée à l'**organisation du milieu et ressources matérielles**, ce sont principalement les règles de fonctionnement au sein d'un organisme qui ont été questionnées ainsi que les aspects reliés à la sécurité. Au terme de l'examen de chacune des situations, nous avons demandé que les règles soient révisées et modifiées pour assurer une meilleure satisfaction de la clientèle. Également, une recommandation portait sur l'encadrement des intervenants. Aucune recommandation relative à la sécurité n'a été formulée.

En ce qui concerne les **droits particuliers**, le respect du droit de porter plainte a été le plus souvent questionné. Dans la plupart des situations soumises au commissaire régional, des mesures correctives ont été demandées : la mise en œuvre de mesures pour s'assurer que les utilisateurs reçoivent l'information requise, l'identification des mécanismes de communication et de consultation des utilisateurs et la révision de certaines procédures en vigueur au sein des organismes.

Tous les motifs d'insatisfaction reliés à l'**accessibilité** portaient sur le refus de service. Les mesures correctives demandées avaient pour objectif la révision d'un code d'éthique et la révision des statuts et règlements. Des engagements ont été pris et les documents révisés seront adoptés par le conseil d'administration des organismes concernés.

Finalement, l'examen des motifs portant sur l'**aspect financier**, entre autres, la facturation de soins et services a été conclu par l'identification de mesures visant de meilleures communications d'information avec les usagers. Dans une situation, un ajustement financier a été requis. Les changements demandés ont été apportés.

1.4.3 Résidences pour personnes âgées

Le commissaire régional a conclu 29 plaintes et 54 interventions dans les résidences pour personnes âgées au cours de l'année 2010-2011. Les dossiers concernent 50 résidences différentes. Pour 16 de celles-ci, plus d'un dossier a été conclu. Les signalements portaient sur 233 motifs et, suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 220 mesures correctives.

Le Tableau 10 fournit des informations relatives à ces motifs de plainte et d'intervention ainsi qu'aux mesures correctives identifiées. C'est principalement pour les catégories de motifs relatifs à l'organisation du milieu de vie et ressources matérielles (50 %), soins et services dispensés (24 %) ainsi que relations interpersonnelles (16 %) que les signalements ont été adressés au commissaire régional.

Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences pour personnes âgées

Résidences pour personnes âgées		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Absence de service ou de ressource	1	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (élaboration / révision / application) (3) – Communication / promotion (1)
Aspect financier – Facturation de soins et services – Frais d'hébergement / placement (frais de chambre) – Autre	10	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, collaboration avec le réseau) (8) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements) (2) – Ajustement financier (2)
Droits particuliers – Droit à l'information (sur le régime de traitement des plaintes, sur les services et mode d'accès, sur l'état de santé, autre) – Autre	10	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, élaboration / révision / application, évaluation des besoins) (12) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements, autre) (3) – Communication / promotion (3) – Promotion du régime (production de documents) (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles – Alimentation (organisation du service alimentaire, personnalisation de l'alimentation, qualité des aliments, respect des normes requises, autre) – Compatibilité des clientèles (trouble de comportement, autre) – Confort et commodité (aménagement des salles de bains et toilettes, confort et aménagement des espaces à la clientèle, intimité des lieux, respect de la Loi sur le tabac, température des lieux, autre) – Équipement et matériel (bris mécanique, disponibilité, autre) – Hygiène / salubrité / désinfection (des lieux) – Organisation spatiale (accessibilité des lieux, désuétude des lieux) – Règles et procédures du milieu (code de vie, heures de visites, présence de règles et procédures, programmation des activités, respect des règles) – Sécurité et protection (biens personnels, entreposage des médicaments et des déchets médicaux, équipement et matériel, lieux, mécanisme de prévention des infections, organisation des services de sécurité, système d'appel à l'aide) – Autre	117	– À portée individuelle – Adaptation des soins et services (élaboration / révision / application, encadrement de l'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, relocalisation / transfert d'un usager) (7) – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel) (2) – Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision/ explication (1) – À portée systémique – Adaptation des soins et services (ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, élaboration / révision / application, évaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants) (32) – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel, amélioration des conditions de vie, amélioration des mesures de sécurité et de protection) (26) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements, protocole clinique ou administratif, autre) (14) – Communication / promotion (1)

Résidences pour personnes âgées		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Relations interpersonnelles – Abus (par un membre du personnel, harcèlement psychologique répétitif, menace, négligence) – Communication / attitude (manque de clarté, manque de compréhension, manque d'écoute, manque d'empathie, manque d'information) – Discrimination-racisme (commentaires discriminatoires) – Fiabilité (disponibilité) – Respect (manque à l'égard de la personne, manque à l'égard de la vie privée)	38	– À portée individuelle – Adaptation des soins et services (amélioration des communications) (1) – Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication (1) – À portée systémique – Adaptation des soins et services (ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, élaboration / révision / application, information et sensibilisation des intervenants) (22) – Adaptation du milieu et de l'environnement (amélioration des conditions de vie) (1) – Adoption / révision / application de règles et procédures (code d'éthique, autre) (3) – Communication / promotion (1) – Formation / supervision (1) – Respect des droits (4)
Soins et services dispensés – Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, présence de formation, autre) – Continuité (absence de suivi, arrêt de service, coordination entre les services, instabilité ou mouvement du personnel, insuffisance de service ou de ressource) – Décision clinique (décision de priorisation, évaluation et jugement professionnels) – Organisation des soins et des services – Traitement / intervention / services (approche thérapeutique, contention, interventions, médication, protocole clinique, soins de santé, soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique) – Autre	56	– À portée individuelle – Adaptation des soins et services (collaboration avec le réseau) (1) – Obtention de services (1) – À portée systémique – Adaptation des soins et services (ajout de services ou de ressources humaines, ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, élaboration / révision / application, encadrement des intervenants, évaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants) (38) – Adaptation du milieu et de l'environnement (ajustement technique et matériel) (2) – Adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements, protocole clinique ou administratif, autre) (12) – Communication / promotion (2) – Formation / supervision (6) – Respect des droits (4)
Autres motifs – Autre	1	– À portée systémique – Communication / promotion (1) – Autre (1)
TOTAL	**233**	**(220)**

Tel que mentionné précédemment, dans les résidences pour personnes âgées, les problématiques reliées à l'**organisation du milieu de vie et ressources matérielles** constituent les motifs de plainte et d'intervention les plus fréquents, soit 50 %. L'alimentation est le motif d'insatisfaction qui revient le plus fréquemment dans les dossiers analysés. Les insatisfactions portaient principalement sur l'organisation du service alimentaire, la personnalisation de l'alimentation et le respect des normes requises. Dans plusieurs cas, les signalements font ressortir les difficultés des gestionnaires de résidences d'offrir une alimentation variée, équilibrée et de qualité à leurs résidents. Nous avons constaté notamment que certaines résidences rencontraient des difficultés à présenter un menu planifié sur trois semaines tel que le prévoit la certification. Nos principales recommandations touchaient donc la planification de menus variés, qui tiennent compte des goûts des

résidents et qui répondent aux normes du Guide alimentaire canadien, conformément aux critères de certification d'une résidence pour personnes âgées. Nous avons également recommandé de rendre accessibles les menus réalisés ainsi que les alternatives pour la personne qui n'aime pas les mets inscrits au menu présenté. Quelques recommandations portaient sur le respect des normes du MAPAQ. En suivi à ces recommandations, les responsables des résidences ont révisé les menus offerts, rendu disponible la grille des menus, apporté des précisions quant aux menus de remplacement, rencontré les résidents afin de recueillir leurs commentaires, se sont conformés aux normes du MAPAQ et ont eu recours au CSSS situé sur leur territoire afin d'être conseillés.

Plusieurs insatisfactions de cette catégorie portent sur la sécurité et la protection des personnes hébergées dans les résidences (16 %). De telles insatisfactions font référence aux manipulations, par le personnel, d'appareils ou aides techniques utilisés par les résidents, aux mesures instaurées relativement à la prévention des fugues et au déneigement des entrées, des escaliers et des accès d'urgence. Des mesures ont été identifiées afin que les responsables des résidences visées éliminent les éléments liés au risque de blessure et de chute, manipulent adéquatement les différents appareils et aides techniques de la clientèle et améliorent les mesures en place pour s'assurer que les résidents se sentent en sécurité (risque de fugue, surveillance accrue, etc.). Au niveau du suivi, les gestionnaires se sont engagés à apporter les correctifs requis et, conséquemment, à respecter les normes de la certification.

Au niveau de l'hygiène et la salubrité du milieu de vie (13 %), les insatisfactions portées à l'attention du commissaire font souvent référence à la qualité de l'entretien ménager et à la propreté des lieux ou à des aspects reliés à l'hygiène du personnel et aux pratiques relatives au respect des règles d'hygiène et de salubrité du service alimentaire. Quelques situations où il y avait un risque pour l'ensemble des personnes (résidents et personnel), par exemple, punaises de lit, gastro-entérite, etc. ont également été analysées. Dans ces situations, les mesures identifiées ont fait ressortir la nécessité de maintenir un milieu de vie salubre, d'améliorer la planification des services d'entretien ménager, d'adopter des mesures afin de prévenir les infections alimentaires et de sensibiliser le personnel travaillant à la cuisine et à la salle à manger au respect de l'hygiène personnelle et de la propreté des lieux. Il y a également eu un engagement de contacter le MAPAQ et la Direction de santé publique de l'Agence lorsqu'un avis d'expert était requis.

Également, près de 12 % des insatisfactions portaient sur le confort et les commodités au sein des résidences, principalement sur le respect de la Loi sur le tabac. Nous avons donc recommandé aux responsables de se conformer à cette loi et les avons référés au service de lutte au tabagisme du MSSS.

En matière de **soins et services dispensés**, les problématiques soulevées portent sur les difficultés des gestionnaires et du personnel des résidences à répondre adéquatement aux besoins de leur clientèle. L'organisation des soins et services, la continuité, la qualité des soins d'assistance, la présence de formation, la distribution des médicaments et les habiletés professionnelles figurent parmi les motifs d'insatisfaction les plus fréquemment mentionnés.

Nous avons également observé que, dans plusieurs situations, la perte d'autonomie de la clientèle avait une incidence importante sur la qualité des soins et services dispensés (et des relations interpersonnelles) au sein d'une résidence. Comme par les années passées, nous avons pu constater que certaines résidences accueillant principalement des personnes autonomes rencontrent parfois des difficultés d'adaptation lorsque des résidents présentent des pertes d'autonomie physiques ou cognitives pendant leur séjour à la résidence. Dans ce contexte, la clientèle en plus grande perte d'autonomie dépasse la capacité d'accueil de la résidence. Le gestionnaire n'offre pas toujours un environnement adapté à ces nouveaux besoins et le personnel ne possède pas la formation suffisante ou n'est pas suffisamment encadré pour y répondre. Les différents protocoles prévus dans les normes de certification ne sont pas toujours respectés. La quantité de personnel n'est pas toujours ajustée en fonction de la perte d'autonomie des personnes.

Parmi les mesures correctives recommandées, les personnes responsables ont été appelées à mieux définir leurs limites d'accueil. Dans plusieurs situations, nous avons adressé des recommandations pour favoriser l'adaptation des services en fonction des besoins de la clientèle. Si nécessaire, les responsables des résidences ont été invités à interpeller les centres de santé et services sociaux (CSSS) pour qu'une évaluation des besoins des personnes soit faite, et ce, pour s'assurer qu'elles reçoivent les services requis par leur condition. Nous avons aussi adressé des recommandations relatives au respect des protocoles prévus à la certification, notamment en matière de distribution de médicaments. Certaines mesures concernent l'importance de répondre aux exigences de la certification en matière de formation obligatoire du personnel de la résidence.

Pour la catégorie de motifs portant sur les **relations interpersonnelles**, nous avons constaté que les difficultés rencontrées dans les résidences pour personnes âgées sont reliées en partie au manque de connaissance de certains propriétaires ou de leur personnel. Ceux-ci ne semblent pas toujours connaître l'ampleur de l'impact de leur attitude sur leur clientèle. À ce sujet, nous avons constaté que certains gestionnaires et intervenants avaient de la difficulté à adopter une approche respectueuse de la personne ou une approche favorisant la création d'un véritable milieu de vie. Les problèmes peuvent devenir encore plus importants lorsque la perte d'autonomie physique des personnes est accompagnée de problèmes de comportement. Les responsables et les intervenants n'ont pas toujours une approche adéquate pour gérer de tels comportements qui peuvent provoquer des conflits importants au sein d'une résidence.

Dans le but de s'assurer que les personnes soient toujours traitées avec courtoisie, dans le respect de leur dignité, certaines recommandations ont été faites afin d'informer et de sensibiliser les intervenants sur le code d'éthique de la résidence et leur permettre d'initier une réflexion sur l'approche favorable aux relations harmonieuses en tenant compte des droits des résidents et du code d'éthique.

Finalement, toujours concernant les relations interpersonnelles, nous avons analysé quelques situations pour lesquelles il y avait présomption de violence et d'abus. Les situations observées pouvaient s'apparenter à des problématiques d'abus verbal, psychologique, d'autorité, de négligence ou d'abus matériel et financier. Dans les situations observées, des mesures ont été prises afin que cesse l'utilisation de mesures punitives avec les résidents et que soit effectuée une réflexion en profondeur sur l'approche à utiliser. Les

gestionnaires ont également été invités à contacter le CSSS du territoire pour instaurer différents services pour le bien-être des résidents.

En terminant, il faut souligner le fait que dans l'examen des plaintes et la conduite d'interventions dans les résidences pour personnes âgées, l'équipe du commissaire régional travaille en étroite collaboration avec l'équipe de certification de l'Agence, les centres de santé et de services sociaux, les instances municipales, la Direction de santé publique et le MAPAQ. Cette collaboration favorise la mise en place des mesures correctives par les gestionnaires des résidences.

1.4.4 Services préhospitaliers d'urgence

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, le commissaire régional a conclu 19 plaintes et 5 interventions au cours de l'année 2010-2011. Les signalements portaient sur 36 motifs et suite à l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 15 mesures correctives. Les signalements reçus concernaient 7 instances différentes.

Le Tableau 11 présente les motifs de plainte et d'intervention pour les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les mesures correctives identifiées. On remarque que c'est principalement pour les catégories de motifs relatives aux soins et services dispensés (près de 39 %), l'accessibilité (31 %) ainsi que les relations interpersonnelles (22 %) que les signalements ont été effectués. Il y a également 8 % des motifs qui concernent l'aspect financier.

Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	**Nombre de motifs**	**Mesures correctives identifiées (nombre)**
Accessibilité – Absence de service ou de ressource – Délais pour le temps réponse – ambulance – Délais pour transport interétablissement	11	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (information et sensibilisation des intervenants) (2) – Formation / supervision (1)
Aspect financier – Frais de déplacement pour transport ambulancier	3	– Sans mesure identifiée
Relations interpersonnelles – Abus verbal par un membre du personnel – Communication / attitude (manque de compréhension, manque d'écoute, manque d'empathie) – Respect (manque de politesse à l'égard de la personne) – Autre	8	– À portée systémique – Adaptation des soins et services (amélioration des communications, information et sensibilisation des intervenants) (3) – Communication / promotion (1)
Soins et services dispensés – Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles) – Décision clinique (évaluation et jugement professionnels) – Organisation des soins et services (réseau régional) – Traitement / intervention / services (interventions, protocole clinique, transport par ambulance)	14	– À portée individuelle – Encadrement de l'intervenant (1) – À portée systémique – Adaptation des soins et services (amélioration des communications, information et sensibilisation des intervenants) (4) – Adoption / révision / application de règles et procédure (protocole clinique ou administratif) (2) – Communication / promotion (1)
TOTAL	**36**	**(15)**

Les **soins et services dispensés** constituent la catégorie de motifs soulevés le plus fréquemment. Parmi ces motifs, l'intervention elle-même aurait été source d'insatisfaction ainsi que l'évaluation et le jugement professionnel. Le respect de certains protocoles cliniques et directives par les techniciens ambulanciers paramédics a également été questionné, notamment le respect de la directive sur l'utilisation de la civière et sur la consignation d'un refus de transport sur le rapport d'intervention. Dans les situations examinées, outre un rappel des directives, il a également été recommandé d'informer et de sensibiliser les intervenants, d'améliorer les communications et d'encadrer un intervenant.

Quant aux signalements portant sur l'**accessibilité**, ceux-ci concernaient principalement les délais d'accès à un transport ambulancier. Dans la majorité des situations examinées, les politiques et procédures avaient été respectées. Un seul motif a fait l'objet d'une mesure corrective portant sur la supervision du personnel. Dans les autres situations, les conclusions transmises aux usagers ont permis de clarifier les processus d'évaluation des appels, de mise en priorité en fonction de l'urgence et d'affectation des véhicules. La transmission de ces informations suffit souvent à améliorer la satisfaction par rapport au service reçu. Deux signalements ont porté sur le transport interétablissement. Au terme de l'examen, il a été recommandé de prendre des mesures afin d'informer et de sensibiliser le personnel, ce qui a été fait au sein de l'entreprise ambulancière.

En matière de **relations interpersonnelles**, les motifs d'insatisfaction concernent principalement les attitudes et les habiletés de communication de certains intervenants, entre autres, le manque d'écoute, manque d'empathie, manque de politesse. Dans une proportion de 50 %, les motifs d'insatisfaction analysés

ont fait l'objet de mesures correctives. Dans ces situations, l'information et la sensibilisation des intervenants ainsi que l'amélioration des communications constituent des mesures adéquates pour corriger la situation.

Pour les motifs reliés à l'**aspect financier**, la problématique soumise à l'attention du commissaire concerne des transports qui auraient été effectués dans cadre de l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P-38). Leur examen a été complété sans identifier de mesure. Des informations ont alors été transmises aux personnes requérantes quant à la responsabilité de paiement dans de telles situations.

2 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DU COMMISSAIRE RÉGIONAL ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Outre le traitement des plaintes des usagers et l'exercice du pouvoir d'intervention, le bureau du commissaire régional exerce différentes fonctions en lien avec l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Les lignes qui suivent font état des différentes activités menées par le commissaire régional.

2.1 Demandes d'assistance et consultation

Le commissaire régional a des responsabilités quant à l'assistance aux personnes. Il est aussi interpellé afin de donner son avis sur toute question relevant de sa compétence. Le Tableau 12 présente l'état des demandes d'assistance et des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2010-2011.

Cette année, l'Agence a répondu à 265 demandes d'assistance. La réponse à ces demandes peut prendre la forme d'une aide à la formulation d'une plainte (32 %) ou d'une assistance concernant un soin ou un service (68 %). À ce sujet, le commissaire a, entre autres, transmis de l'information générale, clarifié certains éléments, référé l'appelant vers la bonne ressource, agit à titre de conciliateur et, en quelques occasions, intercédé auprès de collaborateurs.

Tableau 12 Demandes d'assistance et consultation

Catégorie de motifs	Assistance	Consultation	Total	%
Accessibilité	56	4	60	18 %
Aspect financier	65	5	70	21 %
Droits particuliers	43	51	94	28 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	17	2	19	6 %
Relations interpersonnelles	17	2	19	6 %
Soins et services dispensés	28	2	30	9 %
Autres motifs	39	9	48	14 %
TOTAL	**265**	**75**	**340**	**100 %**

Les demandes d'assistance et consultation portent principalement sur les droits particuliers, entre autres, sur le droit de porter plainte et le droit de recours (52 demandes), ce qui correspond à 15 % de toutes les demandes reçues.

Plusieurs demandes ont également été reçues quant à l'aspect financier. Ces demandes portaient surtout sur l'allocation de ressources financières et la facturation de soins et services.

Quant à l'accessibilité, 23 demandes d'assistance concernaient la recherche de médecin.

2.2 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional

Le Tableau 13 présente le bilan des autres fonctions exercées par le commissaire régional.

Tableau 13 Autres fonctions du commissaire

Autres fonctions du commissaire	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	-	-
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	-	-
Régime et procédure d'examen des plaintes	8	7 %
Autre	-	-
Sous-total	**8**	**7 %**
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	1 %
Attentes du conseil d'administration	-	-
Autre	-	-
Sous-total	**1**	**1 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	2 %
Sous-total	**3**	**2 %**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	36	29 %
Collaboration avec les comités des usagers - résidents	14	11 %
Soutien aux commissaires locaux	7	6 %
Autre	54	44 %
Sous-total	**111**	**90 %**
TOTAL	**123**	**100 %**

2.2.1 Promotion

En 2010-2011, le commissaire régional et son équipe ont participé à 8 activités promotionnelles. Ces activités portaient principalement sur l'information sur la procédure de traitement des plaintes. Parmi les activités particulières à souligner :

- Élaboration d'un plan d'action pour la promotion du régime d'examen des plaintes.
- Mise à jour des informations relatives au régime d'examen des plaintes sur le site Internet de l'Agence.

- Rencontre du Comité de pilotage stratégique de l'Agence.
- Rencontre avec l'équipe des services préhospitaliers d'urgence de l'Agence.
- Rencontre avec le comité de liaison de la Table régionale des organismes communautaires.
- Rencontre avec un groupe de professionnel de la Direction des services sociaux de l'Agence.
- Participation à deux rencontres de l'Association de défense des droits des retraités (AQDR).
- Publication d'un numéro spécial du bulletin Info-certification sur l'examen des plaintes à l'intention des résidences pour personnes âgées.

2.2.2 Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité

- Participation à une rencontre du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt d'un rapport annuel.
- Participation à trois rencontres du comité de vigilance et de la qualité de l'Agence.
- Participation à une rencontre du Forum de la population.
- Élaboration et diffusion du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour adoption par le conseil d'administration de l'Agence :
  - Transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux;
  - Dépôt sur le site Internet de l'Agence pour consultation par la population;
  - Présentation du rapport au Forum de la population, à la Table régionale des comités des usagers et des résidents et aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région.

2.2.3 Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes

- **Activités de la Table régionale des comités des usagers – comités de résidents :**

  La Table régionale des comités des usagers – comités de résidents vise notamment à :

  - Informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions;
  - Procurer un lieu de partage et d'échange sur les pratiques et activités des comités;
  - Promouvoir les principes directeurs du cadre de référence ministériel sur l'exercice des fonctions par les membres des comités;
  - Accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

  En 2010-2011, les activités suivantes ont été réalisées en collaboration avec la Table régionale :

  - 5 rencontres de la Table régionale des comités des usagers – comité de résidents;
  - Semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements;
  - Journée régionale des comités des usagers – comités de résidents portant sur la violence et les abus.
  - Parution d'un article dans le journal réseau de l'Agence « Le Réso-Lu » sur la journée et la semaine régionales.

- **Rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services :**

  Ces rencontres ont pour but d'assurer, dans notre région, la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des autres fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. À noter que les représentants du CAAP participent également à ces rencontres.

  En 2010-2011, quatre rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont été réalisées.

- **Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services :**

  La Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services regroupe l'ensemble des commissaires régionaux de la province. Elle travaille notamment en collaboration avec la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et avec le Protecteur du citoyen dans une perspective d'amélioration du fonctionnement du régime d'examen des plaintes et d'harmonisation des pratiques. Les activités suivantes ont été réalisées :

  - 4 rencontres de la Table ministérielle des commissaires régionaux (Direction de la qualité – MSSS);
  - 1 rencontre avec le Protecteur du citoyen;
  - Participation du commissaire régional au comité de travail sur l'harmonisation des pratiques entre les commissaires aux plaintes et les responsables de la certification;
  - Participation à une rencontre de consultation sur la révision du règlement sur la certification;
  - Participation à la consultation du Ministère sur le programme de la FADOQ sur la qualité des services dans les résidences pour personnes âgées : Programme Qualité Logi-Être.

- **Participation aux comités internes de l'Agence:**
  - Participation régulière aux rencontres du comité de certification;
  - Mise sur pied d'un comité d'harmonisation entre le commissaire aux plaintes et les responsables de la certification;
  - Rencontre d'information – formation avec l'équipe de certification sur le processus de certification des ressources d'hébergement en dépendance.

2.2.4 Autres informations pertinentes

- **Gestion du service :**
  - Participation aux rencontres de l'Assemblée des cadres de l'Agence;
  - Participation aux activités de formation de l'équipe d'encadrement;
  - Rencontres mensuelles de l'équipe du bureau du commissaire régional;
  - Mise en œuvre du programme d'appréciation de la contribution du personnel au sein de l'équipe.

CHAPITRE 3 RAPPORT 2010-2011 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte deux sections.

La **première section** présente le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Elle présente le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Finalement, elle renseigne sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires.

La **seconde section** fournit les informations sur les dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs.

1 BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers et du respect de leurs droits. Outre le traitement des plaintes, il possède un pouvoir d'intervention qu'il peut utiliser lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires au cours de la dernière année.

Le Tableau 14 présente le bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen.

Tableau 14 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen

Dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	78	740	818	743	75	17
Interventions	11	304	315	300	15	N/A
TOTAL	**89**	**1 044**	**1 133**	**1 043**	**90**	**17**

Ainsi, au cours de l'exercice 2010-2011, les commissaires locaux ont conclu 1 043 dossiers répartis en 743 dossiers de plainte et 300 dossiers d'intervention. Il s'agit d'une légère diminution de 2 % du nombre de dossiers par rapport à l'année 2009-2010 au cours de laquelle les commissaires locaux avaient conclu 1 064 dossiers (737 dossiers de plainte et 327 dossiers d'intervention).

Le Tableau 15 présente les données relatives au nombre de dossiers conclus au cours de l'année, par établissement.

Tableau 15 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission et par établissement

Missions et établissements	Plainte	Intervention	Total
Mission centre hospitalier (CH)			
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	107	74	181
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	78	5	83
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	5	-	5
CSSS du Haut-Saint-Maurice	8	42	50
CSSS de l'Énergie (santé physique)	129	11	140
CSSS de l'Énergie (santé mentale)	14	4	18
CSSS de Maskinongé	4	3	7
CSSS de Trois-Rivières	19	14	33
CSSS Drummond	89	12	101
Sous-total	**453**	**165**	**618**
Mission centre local de services communautaires (CLSC)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	16	2	18
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	8	-	8
CSSS du Haut-Saint-Maurice	6	8	14
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	17	17	34
CSSS de l'Énergie	15	5	20
CSSS de Maskinongé	2	-	2
CSSS de Trois-Rivières	17	26	43
CSSS Drummond	11	-	11
Sous-total	**92**	**58**	**150**
Mission centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	13	3	16
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	2	2	4
CSSS du Haut-Saint-Maurice	6	12	18
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	9	14	23
CSSS de l'Énergie	24	6	30
CSSS de Maskinongé	1	-	1
CSSS de Trois-Rivières	9	24	33
CSSS Drummond	7	2	9
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	-	2	2
CHSLD Vigi Les Chutes	1	-	1
Sous-total	**72**	**65**	**137**
Mission centre jeunesse (CJ)			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	82	7	89
Sous-total	**82**	**7**	**89**
Mission centre de réadaptation (CR)			
Centre de réadaptation InterVal	17	2	19
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CRDITED)	22	3	25
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	5	-	5
Sous-total	**44**	**5**	**49**
TOTAL	**743**	**300**	**1 043**

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (59 %) concernent les services dispensés dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CH) exercée par les établissements. Pour les services en lien avec la mission d'un centre local de services communautaires (CLSC), 150 dossiers ont été conclus (14 %) comparativement à 137 dossiers conclus (13 %) pour les services en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). En ce qui concerne la mission centre jeunesse, 89 dossiers ont été conclus (près de 9 %). Les trois établissements exerçant une mission de centre de réadaptation (CR) ont conclu 49 dossiers (près de 5 %).

Le Tableau 16 et le Tableau 17 présentent l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux, par mission et par établissement.

Tableau 16 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

Mission	2010-2011		2009-2010		2008-2009	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Mission **CH**	453	165	413	210	451	185
Mission **CLSC**	92	58	121	54	133	57
Mission **CHSLD**	72	65	80	48	89	59
Mission **CJ**	82	7	76	13	84	11
Mission **CR**	44	5	47	2	49	3
Sous-total	**743**	**300**	**737**	**327**	**806**	**315**
TOTAL	**1 043**		**1 064**		**1 121**	

Nous observons une légère mais constante diminution du nombre de dossiers conclus au cours des trois dernières années.

Tableau 17 Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement

Établissements	2010-2011		2009-2010		2008-2009	
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	107	74	82	81	99	74
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	107	10	99	7	150	26
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	15	2	13	5	24	6
CSSS du Haut-Saint-Maurice	20	62	14	71	22	64
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	26	31	48	32	44	14
CSSS de l'Énergie	182	26	169	46	169	50
CSSS de Maskinongé	7	3	14	3	9	3
CSSS de Trois-Rivières	45	64	57	61	66	60
CSSS Drummond	107	14	117	6	89	4
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	-	2	-	-	-	-
CHSLD Vigi Les Chutes	1	-	1	-	1	-
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	82	7	76	13	84	11
Centre de réadaptation InterVal	17	2	16	-	14	-
CRDITED Mauricie/Centre-du-Québec	22	3	22	2	32	3
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	5	-	9	-	3	-
Sous-total	**743**	**300**	**737**	**327**	**806**	**315**
TOTAL	**1 043**		**1 064**		**1 121**	

1.2 Délai d'examen des plaintes conclues et auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

1.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Concernant les dossiers d'intervention, il n'y a pas de délai prescrit.

Comme l'indique le Tableau 18, un peu plus de 81 % des plaintes ont été conclues en respectant le délai de 45 jours tandis que près de 19 % ont été examinées avec un délai supérieur. Ces résultats sont similaires à ceux de l'année précédente.

Tableau 18 Délai de traitement des dossiers de plainte

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	152	20 %
De 4 à 15 jours	136	18 %
De 16 à 30 jours	111	15 %
De 31 à 45 jours	205	28 %
Sous-total	**604**	**81 %**
De 46 à 60 jours	51	7 %
De 61 à 90 jours	47	6 %
De 91 à 180 jours	23	3 %
181 jours et plus	18	2%
Sous-total	**139**	**19 %**
TOTAL	**743**	**100 %**

1.2.2 Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le Tableau 19 présente l'ensemble des auteurs pour les dossiers de plainte et d'intervention conclus.

Tableau 19 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux

Auteur	Plainte	Intervention	Total	%
Usager	513	119	632	61 %
Représentant	230	83	313	30 %
Tiers	-	98	98	9 %
TOTAL	**743**	**300**	**1 043**	**100 %**

Nous constatons que, autant pour les dossiers de plainte que ceux d'intervention conclus, ce sont les usagers (61 %) qui, majoritairement, ont exprimé des insatisfactions ou porté des situations problématiques à l'attention du commissaire.

1.3 Motifs de plainte et d'intervention, niveau de traitement et mesures correctives

1.3.1 Motifs de plainte et d'intervention

Pour l'année 2010-2011, les 1 043 dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux comprennent 1 462 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte ou une intervention peut

porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 20 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motifs. Il s'agit d'une légère augmentation d'un peu plus de 3 % par rapport aux 1 413 motifs analysés en 2009-2010. Afin d'apprécier la progression par rapport à l'année 2009-2010, nous y avons intégré, globalement, le nombre et la proportion de motifs de plainte et d'intervention pour l'an dernier.

Tableau 20 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2010-2011				2009-2010	
	Plainte	Intervention	Total	%	Total	%
Accessibilité	167	47	214	15 %	243	17 %
Aspect financier	109	30	139	10 %	160	11 %
Droits particuliers	75	37	112	8 %	103	7 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	154	68	222	15 %	226	16 %
Relations interpersonnelles	234	78	312	21 %	270	19 %
Soins et services dispensés	358	94	452	31 %	404	29 %
Autres motifs	6	5	11	< 1 %	7	< 1 %
TOTAL	**1 103**	**359**	**1 462**	**100 %**	**1 413**	**100 %**

Nous constatons le peu de variation dans les proportions pour chaque catégorie de motifs par rapport à l'année précédente.

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte et d'intervention. Nous observons également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles**. Suivent les plaintes relatives à l'accessibilité, l'organisation du milieu et ressources matérielles, les aspects financiers et les droits particuliers.

1.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention

Le Tableau 21 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété, 89 motifs y sont regroupés. Il s'agit de motifs qui ont été soit abandonnés par l'auteur ou cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire par le commissaire.

La seconde partie du tableau est particulièrement intéressante pour évaluer le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Elle s'attarde sur les motifs dont le traitement a été complété.

Rappelons que le résultat du traitement des motifs d'insatisfaction peut conduire à l'identification de mesures correctives ou non. L'analyse de ces données permet de mesurer la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration de la qualité des services. Notre premier constat est que, suite à l'analyse des 1 462 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 1 373 motifs (près de 94 %) et des mesures correctives ont été identifiées dans 47 % (652 motifs) de ces motifs.

Tableau 21 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement													
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété								Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
Accessibilité	6	-	1	-	-	-	6	-	56	18	98	29	214
Aspect financier	-	-	2	1	2	-	1	-	39	6	65	23	139
Droits particuliers	-	-	2	1	-	-	4	-	32	12	37	24	112
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	1	2	1	-	-	3	-	76	28	65	38	222
Relations interpersonnelles	5	-	-	1	1	-	9	1	137	33	82	43	312
Soins et services dispensés	12	1	2	1	-	-	8	1	166	48	170	43	452
Autres motifs	-	-	2	-	2	1	-	1	-	1	2	2	11
Sous-total	**31**	**2**	**11**	**5**	**5**	**1**	**31**	**3**	**506**	**146**	**519**	**202**	
TOTAL	**33**		**16**		**6**		**34**		**652**		**721**		**1 462**
	89								**1 373**				

1.3.3 Les mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte et d'intervention

Une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, d'une recommandation adressée par le commissaire local ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Tel que précisé précédemment, une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Le Tableau 22 et le Tableau 23 présentent le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 22 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	-	-	3	-	2	8	-	13
Amélioration des communications	1	-	2	2	4	5	-	14
Changement d'intervenant	-	-	1	-	1	8	-	10
Élaboration / révision / application	-	-	1	-	2	9	-	12
Encadrement de l'intervenant	6	-	4	2	68	43	-	123
Évaluation ou réévaluation des besoins	-	1	1	1	-	11	-	14
Formation du personnel	-	-	-	-	-	1	-	1
Réduction du délai	1	-	-	-	-	-	-	1
Relocalisation / transfert d'un usager	-	-	1	3	-	5	-	9
Autre	-	-	-	-	-	2	-	2
Sous-total	**8**	**1**	**13**	**8**	**77**	**92**	**-**	**199**
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	1	1	-	9	1	-	-	12
Amélioration des mesures de sécurité et protection	-	-	1	2	-	-	-	3
Autre	1	-	-	-	-	-	-	1
Sous-total	**2**	**1**	**1**	**11**	**1**	**-**	**-**	**16**
Ajustement financier	-	25	-	2	-	1	-	28
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	2	3	1	-	1	4	-	11
Information / sensibilisation d'un intervenant	5	-	4	2	42	31	-	84
Obtention de services	8	-	-	3	-	5	-	16
Respect des droits	1	-	-	-	2	2	-	5
Respect du choix	-	-	1	-	-	-	-	1
Autre	2	3	-	-	1	4	-	10
TOTAL	**28**	**33**	**20**	**26**	**124**	**139**	**-**	**370**

Tableau 23 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	13	-	-	4	3	17	-	37
Ajout de services ou de ressources humaines	7	-	-	1	-	2	-	10
Amélioration des communications	6	-	5	1	5	7	-	24
Collaboration avec le réseau	-	-	-	-	1	1	-	2
Élaboration / révision / application	8	-	2	3	2	11	-	26
Encadrement des intervenants	1	-	2	2	8	11	-	24
Évaluation des besoins	-	-	-	1	3	1	-	5
Information et sensibilisation des intervenants	5	3	6	5	16	17	-	52
Réduction du délai	7	-	-	-	-	-	-	7
Autre	-	-	-	-	-	5	-	5
Sous-total	**47**	**3**	**15**	**17**	**38**	**72**	**-**	**192**
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	4	-	-	30	-	5	-	39
Amélioration des conditions de vie	-	-	-	3	-	1	-	4
Amélioration des mesures de sécurité et protection	-	1	2	16	-	3	-	22
Autre	2	-	-	9	1	-	-	12
Sous-total	**6**	**1**	**2**	**58**	**1**	**9**	**-**	**77**
Adoption / révision / application de règles et procédures								
Code d'éthique	-	-	-	-	1	-	-	1
Politiques et règlements	2	3	1	2	5	8	-	21
Protocole clinique ou administratif	4	1	-	1	3	18	-	27
Autre	4	3	2	1	-	2	-	12
Sous-total	**10**	**7**	**3**	**4**	**9**	**28**	**-**	**61**
Ajustement financier	-	1	-	-	-	-	-	1
Communication / promotion	-	1	3	-	3	2	-	9
Formation / supervision	-	-	-	3	6	9	-	18
Respect des droits	-	-	4	1	4	2	-	11
Autre	1	-	-	1	2	-	1	5
TOTAL	**64**	**13**	**27**	**84**	**63**	**122**	**1**	**374**
TOTAL – à portée individuelle	**28**	**33**	**20**	**26**	**124**	**139**	**0**	**370**
TOTAL – à portée systémique	**64**	**13**	**27**	**84**	**63**	**122**	**1**	**374**
GRAND TOTAL	**92**	**46**	**47**	**110**	**187**	**261**	**1**	**744**
Pourcentage relatif au nombre de mesures totales	**12 %**	**6 %**	**6 %**	**15 %**	**25 %**	**35 %**	**<1 %**	**100 %**

Globalement, c'est dans une proportion quasi équivalente que des mesures à portée individuelle et à portée systémique ont été identifiées.

De plus, 8 dossiers ont été transmis aux responsables des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires, tel que prévu à l'article 33,5 de la loi.

1.4 Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives.

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. C'est pourquoi il est intéressant de procéder à une analyse qualitative des motifs et des mesures identifiées qui y sont associées, pour chacune des catégories de motifs de plainte et d'intervention soumis aux commissaires locaux.

1.4.1 Soins et services dispensés

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte et d'intervention. Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- Habiletés techniques et professionnelles (24 %).
- Insatisfactions reliées à une décision clinique, principalement en ce qui a trait à l'évaluation et au jugement professionnel (10 %) et au niveau des décisions et interventions liés à un processus judiciaire (problématique reliée exclusivement à la mission CJ) (9 %).
- La continuité dans les soins et services, principalement reliée à l'absence de suivi (5 %) et la coordination entre les services (5 %).
- Insatisfactions et problématiques relatives aux traitements, aux interventions et aux services, notamment les motifs reliés à la médication (5 %), aux soins d'assistance (4 %) et au plan de services et d'intervention (4 %).

Pour la catégorie des **soins et services dispensés,** 50 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. De ces mesures, 53 % ont une portée individuelle tandis que 47 % ont une portée systémique. L'encadrement des intervenants (21 %) ainsi que l'information et la sensibilisation de ceux-ci (18 %) constituent les mesures identifiées le plus fréquemment. L'ajustement des activités professionnelles, l'élaboration, l'adoption, la révision ou l'application de protocole clinique ou administratif ainsi que l'amélioration des communications constituent également des mesures importantes identifiées pour cette catégorie de motifs. Leur fréquence varie entre 5 et 10 %.

1.4.2 Relations interpersonnelles

On observe également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles.** Celles-ci représentent globalement 21 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- Les communications et l'attitude avec la clientèle (50 %), essentiellement : attitude non verbale inappropriée, manque d'empathie et manque d'information.
- Dans une proportion de 28 %, des motifs portant sur le respect ont été portés à l'attention des commissaires. Ces insatisfactions concernent surtout le manque de respect à l'égard de la personne et dans une proportion moindre, le manque de respect à l'égard de la vie privée ou autre.
- Des situations d'abus représentent (16 %) de ces insatisfactions.

Toute proportion gardée, c'est dans cette catégorie que se retrouve le taux le plus élevé de mesures correctives identifiées. En effet, les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 58 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée individuelle (66 %). Globalement, elles portent sur l'encadrement des intervenants (41 %). L'information et la sensibilisation des intervenants constituent une mesure corrective relativement fréquente (31 %). Des mesures visant l'amélioration des communications, l'adoption, la révision et l'application des règles et procédures ont également été identifiées par les commissaires locaux. De façon plus spécifique, sur les 42 motifs concernant les situations d'abus et dont le traitement a été complété, 18 ont fait l'objet de mesures correctives, soit près de 43 %.

1.4.3 Accessibilité

Les motifs reliés à l'**accessibilité** représentent 15 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils concernent :

- Les délais (70 % des motifs de cette catégorie) : délais pour obtenir un soin, un service ou un rendez-vous, délais dans les services d'urgence et report.
- Le refus de services (15 %).
- Les difficultés d'accès (9 %) notamment aux services requis.

Sur les 214 motifs portant sur l'accessibilité, 201 ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été identifiées dans près de 37 % de ces motifs. Celles-ci sont majoritairement à portée systémique (70 %) et portent surtout sur l'ajustement des activités professionnelles. Parmi ces mesures, dans une proportion variant de 8 à 11 %, les commissaires ont recommandé aux responsables des établissements des mesures visant l'information et la sensibilisation des intervenants, l'élaboration, l'adoption, la révision et l'application de soins, règles et procédures, la réduction du délai, l'obtention de services, l'ajout de services ou de ressources humaines, l'amélioration des communications et l'encadrement des intervenants.

1.4.4 Organisation du milieu et ressources matérielles

En ce qui a trait à l'**organisation du milieu et ressources matérielles** (15 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions portaient sur :

- Les aspects reliés à la sécurité et la protection (27 %), notamment les biens personnels et l'organisation des services de sécurité.
- Le confort et les commodités (17 %), notamment la température des lieux, la tranquillité et le bruit.
- L'organisation spatiale (14 %) quant au stationnement, la signalisation, l'accessibilité des lieux et l'adaptation des lieux.
- L'hygiène, la salubrité et la désinfection des lieux (11 %).
- L'alimentation (11 %), principalement l'organisation du service alimentaire.

Dans cette catégorie, il y a également un taux de mesures correctives identifiées non négligeable, soit 50 %. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (76 %). Globalement, elles portent sur l'adaptation du milieu et de l'environnement (près de 61 %), principalement au niveau des ajustements techniques et matériels (35 %) et de l'amélioration des mesures de sécurité et protection (16 %). Également, 6 % portent sur l'information et la sensibilisation des intervenants. C'est dans une proportion de 4 % que des mesures ont été identifiées relativement à l'encadrement des intervenants ainsi qu'à l'ajustement des activités professionnelles.

1.4.5 Aspect financier

Les motifs reliés aux **aspects financiers** totalisent 10 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- Aux frais d'hébergement et de placement (32 %), particulièrement les frais de chambre.
- Aux frais de déplacement et de transport (32 %), principalement les frais de transport ambulancier.
- Au processus de réclamations (15 %), à l'allocation de ressources matérielles et financières (9 %), à la facturation (biens, soins et services, formulaires, attestations, documents, matériel de soins) (9 %).

Ainsi, suite à l'analyse des insatisfactions portant sur **l'aspect financier**, parmi les motifs dont le traitement a été complété, près de 34 % ont permis l'identification de mesures correctives. Il s'agit principalement de mesures à portée individuelle (72 %) qui avaient pour objet d'apporter des ajustements financiers. Les mesures à portée systémique visaient principalement l'adoption, la révision ou l'application de règles et procédures (16 %) au sein des établissements ainsi que l'information et la sensibilisation des intervenants (7 %).

1.4.6 Droits particuliers

Relativement aux **droits particuliers** (8 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- Le droit à l'information (31 %), principalement sur les services et les modes d'accès.
- Le droit à la sécurité (7%).

Dans cette catégorie portant sur les **droits particuliers**, la proportion de motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesure est de 42 %. Les mesures à portée systémique sont les plus fréquentes (57 %). L'information et la sensibilisation des intervenants (21 %), de même que l'amélioration des communications (15 %), l'encadrement du personnel (13 %) et le respect des droits (9 %) constituent les principales mesures identifiées par les commissaires locaux pour les motifs de cette catégorie.

Depuis quelques années, un suivi particulier est fait relativement au **droit linguistique**, entre autres, l'accès aux services en langue anglaise. Pour l'exercice 2010-2011, les commissaires locaux ont analysé une insatisfaction à l'égard du droit linguistique. L'insatisfaction concernait l'inscription des informations sur un appareil que devait porter un usager. Ces informations étaient inscrites uniquement en anglais. L'usager était francophone. Au terme de l'analyse, une mesure corrective a été identifiée et appliquée.

1.5 Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Tel que le prévoit la loi, l'usager peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen. Au cours de l'exercice 2010-2011, ce sont 17 dossiers qui ont été transférés au deuxième palier. Le Tableau 24 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des trois dernières années, selon les missions des établissements. Par la suite, le Tableau 25 présente les motifs de plainte qui ont été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen.

Tableau 24 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Mission **CH**	7	8	6
Mission **CLSC**	1	1	3
Mission **CHSLD**	4	1	3
Mission **CJ**	3	8	-
Mission **CR**	2	2	2
TOTAL	**17**	**20**	**14**

Pour l'année 2010-2011, les 17 dossiers de plainte transférés au deuxième palier comprennent 41 motifs d'insatisfaction.

Tableau 25 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2010-2011	
	Nombre	%
Accessibilité	2	5 %
Aspect financier	6	15 %
Droits particuliers	2	5 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	10 %
Relations interpersonnelles	4	10 %
Soins et services dispensés	23	56 %
Autres motifs	-	-
TOTAL	**41**	**100 %**

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte soumise au Protecteur du citoyen. Dans cette catégorie, les principaux motifs d'insatisfaction concernent la compétence technique et professionnelle (22 %).

Au niveau de l'**aspect financier**, ce sont les frais d'hébergement et de placement, le processus de réclamation ainsi que la facturation de biens qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

Quant aux **relations interpersonnelles**, le recours porte sur les motifs d'abus d'autorité, de communication, d'attitude (manque d'écoute), de manque de respect à l'égard de la personne et de propos offensants.

Concernant l'**organisation du milieu et ressources matérielles**, les personnes requérantes ont exercé leur droit de recours pour les motifs reliés à la compatibilité des clientèles, l'intimité des lieux, la localisation des points d'attente ainsi que l'organisation des services de sécurité.

Relativement aux **droits particuliers**, l'accès dossier et le droit à l'information sur les services et modes d'accès figurent parmi les motifs de cette catégorie portés en deuxième instance.

Finalement, pour l'**accessibilité**, le recours porte sur les délais sur les listes d'attente et la difficulté d'accès aux services requis.

1.6 Autres fonctions assumées par les commissaires locaux

1.6.1 Demandes d'assistance et consultation

Outre le traitement des plaintes et l'exercice du pouvoir d'intervention, les commissaires locaux ont également des responsabilités quant à l'assistance des usagers lors d'une demande d'aide pour formuler une plainte ou une demande d'aide pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Ils sont aussi interpellés afin

de donner leur avis portant notamment sur toute question relevant de leur compétence. Le Tableau 26 présente l'état des demandes d'assistance et des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2010-2011.

Tableau 26 État des demandes d'assistance et de consultation conclues

Assistance et consultation	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	144	28 %
Aide concernant un soin ou un service	293	56 %
Consultation	85	16 %
Total	**522**	**100 %**

1.6.2 Exercice des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits

Les commissaires locaux exercent d'autres fonctions exclusives en lien avec la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. La majorité des commissaires de la région ont intégré l'information sur l'exercice de ces autres fonctions dans le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

Le Tableau 27 présente le sommaire de ces activités.

Tableau 27 Autres fonctions des commissaires

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	91	20 %
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	53	11 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	101	22 %
Autre	16	3 %
Sous-total	**261**	**56 %**
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	16	3 %
Attentes du conseil d'administration	3	1 %
Autre	13	3 %
Sous-total	**32**	**7 %**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	54	12 %
Sous-total	**54**	**12 %**
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	15	3 %
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	55	12 %
Soutien aux commissaires locaux	13	3 %
Autre	36	8%
Sous-total	**119**	**26 %**
TOTAL	**466**	**100%**

Parmi les autres fonctions, les activités de promotion et d'information sont les plus exercées par les commissaires. Les fonctions reliées à la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes figurent également parmi les fonctions importantes. Finalement, ce tableau donne certaines indications sur la participation des commissaires au comité de vigilance et de la qualité et la fréquence de ces rencontres au cours de l'année.

2 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2.1 Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident.

Les établissements de la région ont également déposé leurs données relatives au traitement des plaintes médicales, ce qui permet de présenter un portrait complet des dossiers conclus par les médecins examinateurs. C'est l'objet de la présence section.

Le Tableau 28 présente le bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.

Tableau 28 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	22	127	149	126	23	8

Au cours de l'exercice 2010-2011, les médecins examinateurs ont conclu 126 dossiers de plainte, une légère augmentation de 4 % par rapport à l'exercice 2009-2010.

Le Tableau 29 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les médecins examinateurs selon les missions des établissements.

Tableau 29 Évolution des dossiers conclus par les médecins examinateurs

Mission	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Mission **CH**	120	109	145
Mission **CLSC**	1	7	5
Mission **CHSLD**	4	5	4
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	1	-	-
TOTAL	**126**	**121**	**154**

Alors que pour les trois dernières années nous avions observé une diminution constante du nombre de dossiers de plainte médicale, cette année, il y a une très légère augmentation par rapport à l'an dernier.

2.2 Auteurs et origine des dossiers conclus par les médecins examinateurs

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant de même que toute autre personne, de formuler une plainte auprès du médecin examinateur.

Les informations recueillies indiquent que, dans une proportion de 72 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 27 % des auteurs de plainte tandis que les tiers représentent moins de 1 %.

2.2.1 Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Dans une proportion de 63 %, les plaintes médicales ont été conclues en respectant le délai de 45 jours tandis que près de 37 % ont été examinées avec un délai supérieur. Par rapport à l'année précédente, il

s'agit d'une amélioration significative puisque les délais avaient été respectés dans 54 % des plaintes en 2009-2010.

Tableau 30 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	7	6 %
De 4 à 15 jours	20	16 %
De 16 à 30 jours	25	20 %
De 31 à 45 jours	28	22 %
Sous-total	**80**	**63%**
De 46 à 60 jours	10	8 %
De 61 à 90 jours	10	8 %
De 91 à 180 jours	18	14 %
181 jours et plus	8	6 %
Sous-total	**46**	**37 %**
TOTAL	**126**	**100 %**

2.3 Motifs de plainte médicale, niveau de traitement et mesures correctives

2.3.1 Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2010-2011, les 126 dossiers de plainte médicale conclus par les établissements comprennent 168 motifs d'insatisfaction. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 31 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motifs. Il y a peu de variation dans le nombre de motifs analysés par les médecins examinateurs. Cependant, c'est au niveau de la répartition selon les catégories de motifs qu'on observe une légère variation.

Tableau 31 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2010-2011		2009-2010	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	13	8 %	14	8 %
Aspect financier	1	< 1%	-	-
Droits particuliers	13	8 %	4	2 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	41	24 %	34	20 %
Soins et services dispensés	100	60 %	116	69 %
Autres motifs	-	-	1	< 1%
TOTAL	**168**	**100 %**	**169**	**100 %**

La grande majorité des motifs analysés portent sur les **soins et services dispensés**, soit sur la compétence technique et professionnelle, la continuité, la décision clinique ainsi que l'intervention elle-même.

Une proportion importante des motifs soumis aux médecins examinateurs concernent les **relations interpersonnelles**. Ce sont principalement des motifs relatifs aux communications et attitudes, en grande partie pour le manque d'empathie (près de 49 %) qui sont soulevés.

Dans une proportion moindre, les médecins examinateurs ont également analysé des situations relatives à l'**accessibilité**, soit pour les délais, la difficulté d'accès ou le refus de services.

Également dans une proportion de 8 %, des insatisfactions portaient sur les **droits particuliers**, entre autres, l'accès au dossier, le choix du professionnel, le consentement, le droit à l'information et la participation de l'usager ou de son représentant.

Relativement à l'**aspect financier**, l'insatisfaction portait sur la facturation de formulaires, attestations ou documents.

Quant à l'**organisation du milieu et ressources matérielles**, tout comme l'an passé, il n'y a pas eu de motif d'insatisfaction porté à l'attention des médecins examinateurs.

2.3.2 Niveau de traitement des motifs de plainte médicale

Le Tableau 32 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte médicale. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Il regroupe 15 motifs qui ont été abandonnés par l'auteur, cessés, refusés ou rejetés par le médecin examinateur.

La seconde partie du tableau porte sur les motifs dont le traitement a été complété et indique la proportion pour laquelle des mesures ont été identifiées. Ainsi, suite à l'analyse des 168 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 152 motifs (90 %). De ce nombre, 29 motifs (19 %) dont le traitement a été complété ont permis d'identifier des mesures. Par rapport à l'an dernier, c'est une diminution importante, car 42 % des motifs avait permis d'identifier des mesures.

Tableau 32 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Catégorie de motifs d'insatisfaction	Niveau de traitement						
	Traitement non complété				Traitement complété		TOTAL
	Abandonné par l'auteur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	Plainte médicale	
Accessibilité	-	-	-	-	2	11	13
Aspect financier	-	-	-	-	-	1	1
Droits particuliers	-	-	-	-	2	11	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	1	-	-	1	11	28	41
Soins et services dispensés	5	4	3	2	14	72	100
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	6	4	3	3	29	123	168
TOTAL	16				152		

2.3.3 Mesures identifiées suite à l'analyse des motifs de plainte médicale

Dans la section portant sur les activités des commissaires locaux, des précisions ont été apportées quant à la portée des mesures identifiées (individuelle ou systémique). Ces précisions s'appliquent également aux plaintes médicales.

Le Tableau 33 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction des plaintes médicales.

Tableau 33 Mesures identifiées, par catégorie de motifs

MESURES / MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services								
Ajustement professionnel	-	-	-	-	-	3	-	3
Amélioration des communications	-	-	-	-	2	2	-	4
Cessation des services	-	-	-	-	-	1	-	1
Changement d'intervenant	-	-	1	-	-	-	-	1
Encadrement de l'intervenant	-	-	-	-	-	1	-	1
Formation du personnel	-	-	-	-	-	1	-	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	-	-	-	-	6	5	-	11
Sous-total	-	-	1	-	8	13	-	22
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	1	-	-	-	1	1	-	3
Information et sensibilisation des intervenants	1	-	-	-	1	2	-	4
Réduction du délai	-	-	1	-	-	-	-	1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	-	-	-	-	1	-	-	1
Adoption / révision / application de règles et procédures								
Protocole clinique ou administratif	-	-	-	-	-	1	-	1
Formation / supervision	-	-	-	-	-	1	-	1
Sous-total	2	-	1	-	3	5	-	11
TOTAL – à portée individuelle	-	-	1	-	8	13	-	22
TOTAL – à portée systémique	2	-	1	-	3	5	-	11
GRAND TOTAL	2	-	2	-	11	18	-	33
Pourcentage relatif aux nombre de mesures totales	6 %	-	6 %	-	33 %	55 %	-	100%

Des mesures correctives à portée individuelle ont été identifiées dans une proportion de près de 67 % tandis que des mesures à portée systémique ont été identifiées dans une proportion de 33 %. De plus, un dossier a été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires. Globalement, suite à l'analyse des motifs d'insatisfaction, la principale mesure identifiée porte sur l'information et la sensibilisation des intervenants (un peu plus de 45 %).

2.4 Analyse qualitative des motifs de plainte examinés par les médecins examinateurs

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. C'est pourquoi il est intéressant de procéder, pour chacune des catégories de motifs de plainte, à une analyse qualitative de ces motifs et des mesures identifiées qui y sont associées.

2.4.1 Soins et services dispensés

Les **soins et services dispensés** constituent la principale catégorie de motifs de plainte médicale (près de 60 %). Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- La décision clinique (34 %), principalement quant à l'évaluation et le jugement professionnel.
- Les habiletés techniques et professionnelles (29 %).
- Les insatisfactions et problématiques relatives aux traitements, aux interventions et aux services (24 %) notamment les motifs reliés à l'approche thérapeutique, aux interventions, à la médication, au plan de services ou au plan d'intervention et aux soins.
- La continuité dans les soins et services (13 %), principalement reliée à la fin de service.

Pour la catégorie des **soins et services dispensés,** 16 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les médecins examinateurs. De ces mesures, 73 % ont une portée individuelle, tandis que 27 % ont une portée systémique. La majorité des mesures portent sur l'information et la sensibilisation des intervenants (39 %), l'ajustement des activités professionnelles (22 %), puis sur l'amélioration des communications (11 %).

2.4.2 Relations interpersonnelles

Nous observons également une proportion non négligeable d'insatisfactions quant aux **relations interpersonnelles.** Celles-ci représentent globalement 24 % des motifs analysés par les médecins examinateurs et concernent principalement :

- Les communications et l'attitude avec la clientèle (78 %) essentiellement : manque d'empathie, attitude non verbale inappropriée, commentaires discriminatoires, manque d'information.
- Le manque de respect (15 %) à l'égard de la personne et de la vie privée.

Pour cette catégorie de motifs, les médecins examinateurs ont identifié des mesures dans 28 % des motifs dont le traitement a été complété. De ces mesures, la majorité sont à portée individuelle (73 %). L'information et la sensibilisation des intervenants (64 %) est la principale mesure identifiée. Les autres mesures concernant l'adaptation des soins et services ont pour objectif l'amélioration des communications et l'ajustement des activités professionnelles. Au niveau de l'adaptation du milieu et de l'environnement, les mesures recommandées portent sur l'ajustement technique et matériel.

2.4.3 Accessibilité

Les motifs reliés à l'**accessibilité** représentent 8 % de tous les motifs portés à l'attention des médecins examinateurs. Ils concernent les délais (46 %), le refus de services (39 %) ou la difficulté d'accès (15 %).

Sur les 13 motifs portant sur l'accessibilité, tous ont fait l'objet d'un traitement complété et des mesures ont été identifiées dans 15 % de ces motifs.

Les mesures identifiées, entièrement à portée systémique, ont pour objet l'amélioration des interactions entre l'usager et le professionnel, notamment par l'information et la sensibilisation des intervenants ainsi que l'adaptation des soins et services par l'ajustement des activités professionnelles.

2.4.4 Droits particuliers

Les motifs portant sur les **droits particuliers** représentent également 8 % de tous les motifs portés à l'attention des médecins examinateurs. Les insatisfactions portaient en majeure partie sur le droit à l'information (54 %).

Sur les 13 motifs portant sur les droits particuliers, tous ont fait l'objet d'un traitement complété et des mesures ont été identifiées dans 15 % de ces motifs.

Les mesures identifiées ont pour objet la réduction du délai ainsi qu'un changement d'intervenant.

2.5 Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision

Finalement, tel que le prévoit la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Aussi, pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs, 11 de ceux-ci ont été transmis au deuxième palier, soit au comité de révision.

Le Tableau 34 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des trois dernières années, selon les missions des établissements.

Tableau 34 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Mission **CH**	9	12	2
Mission **CLSC**	-	1	-
Mission **CHSLD**	1	-	-
Mission **CJ**	-	-	-
Mission **CR**	1	-	-
TOTAL	**11**	**13**	**2**

CONCLUSION ET OBJECTIFS 2011-2012

L'objectif de ce rapport est non seulement de faire un bilan des dossiers traités, mais également de dégager certains objectifs ou pistes d'améliorations spécifiques ou systémiques en lien avec les fonctions et les responsabilités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Les lignes qui suivent comportent des recommandations en ce sens.

1 PROMOTION DU RÉGIME DES PLAINTES

L'un des principaux objectifs visés par les modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux est de s'assurer que les utilisateurs de ces services soient informés de leurs droits et, s'il y a lieu, des possibilités de recours en cas d'insatisfaction. Dans un avis émis récemment concernant l'information sur les droits des usagers, le commissaire à la Santé et au Bien-être insiste sur l'importance de l'information sur le régime d'examen des plaintes. Dans ce contexte, il nous apparaît essentiel de maintenir au fil des ans, des objectifs en lien avec la promotion du régime d'examen des plaintes et l'information sur les droits des usagers. Nous avons vu dans les différentes sections du rapport que le commissaire régional et les commissaires locaux ont été actifs dans la promotion du régime des plaintes.

Pour l'année 2010-2011, le commissaire régional et son équipe avaient déterminé quelques objectifs en lien avec la promotion et l'information. Un plan d'action a été élaboré et mis en œuvre.

Toutefois, nous considérons qu'il est nécessaire de maintenir et même d'accroître les efforts consentis pour diffuser l'information sur les droits des personnes et la promotion du régime d'examen des plaintes, non seulement auprès de la population en général, mais plus particulièrement auprès des clientèles vulnérables.

Ces efforts doivent également être portés vers les responsables de ces organisations qui doivent contribuer à transmettre l'information aux clientèles qu'elles desservent.

C'est pourquoi il est proposé au conseil d'administration de l'Agence de maintenir des objectifs reliés à la promotion du régime des plaintes pour l'année 2011-2012 :

- *Réaliser des activités de promotion et d'information auprès des responsables des organisations concernées par le régime des plaintes, notamment les résidences pour personnes âgées, les organismes communautaires et les ressources d'hébergement en dépendance, notamment :*
  - *Diffuser les outils promotionnels sur l'examen des plaintes.*
  - *Effectuer des rencontres avec les intervenants des programmes de maintien à domicile des CSSS pour les informer sur les droits des personnes vivant dans les résidences pour personnes âgées et sur l'accès au régime d'examen des plaintes.*

2 PLAINTES TRAITÉES PAR LE BUREAU DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

2.1.1 Objectifs reliés à l'examen des plaintes dans les résidences pour personnes âgées

En 2010-2011, nous nous étions fixés l'objectif suivant :

- *Identifier, en collaboration avec les responsables de la certification de l'Agence, les mécanismes de collaboration avec les principaux partenaires associés à la qualité des services dans les résidences pour personnes âgées (CSSS, municipalités, MAPAQ, etc.).*

Au cours de l'année, nous avons mis sur pied un comité d'harmonisation entre les responsables de la certification et le commissaire régional. De plus, au plan national, le commissaire régional est impliqué dans un comité d'harmonisation des pratiques entre les commissaires aux plaintes et les répondants de la certification. Ces activités nous ont permis de jeter les bases de nos mécanismes de collaboration dans l'exercice de nos responsabilités.

D'autre part, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé régulièrement au comité de certification dans le but d'informer les responsables des différents dossiers de plainte et d'intervention dans les résidences et des suivis qui sont assurés à ces dossiers.

L'année 2011-2012 sera donc une année de consolidation de nos mécanismes de collaboration. À ce sujet, il faut rappeler que, au cours de l'année à venir, un projet de loi et un nouveau règlement sur la certification devraient apporter des modifications importantes au processus de certification, ce qui aura une incidence importante sur le traitement des plaintes.

Objectif 2011-2012 :

- *Consolider les mécanismes de collaboration avec les responsables de la certification et les autres partenaires impliqués.*
- *Assurer un suivi des modifications législatives et réglementaires en matière de certification des résidences pour personnes âgées et de leur impact sur le traitement des plaintes et la conduite des interventions.*

2.1.2 Examen des plaintes dans les ressources d'hébergement en dépendance

En 2010-2011, nous nous étions fixés les objectifs suivants en lien avec ces responsabilités en matière de traitement des plaintes dans les ressources d'hébergement en dépendance (toxicomanie et jeu pathologique).

- *Assumer les nouvelles responsabilités relatives à l'examen des plaintes et la conduite des interventions dans les ressources d'hébergement en dépendance.*
- *Mettre en œuvre des mécanismes d'information à l'intention des responsables de ces ressources et de la clientèle hébergée.*

- *Développer, en collaboration avec les professionnels de l'Agence responsables du programme en dépendance, une certaine compréhension des caractéristiques de la clientèle qui y est hébergée et du fonctionnement de ces ressources.*
- *Connaître et comprendre les règles relatives à la certification de ces ressources.*
- *Définir les mécanismes de collaboration avec les responsables de la certification de ces ressources.*

En 2010-2011, aucun dossier de plainte ou d'intervention n'a été complété dans l'une ou l'autre de ces ressources. Cependant, à la fin de l'exercice financier, 5 dossiers étaient en cours de traitement dans ce secteur, nous permettant ainsi d'assumer graduellement nos responsabilités dans ce nouveau secteur d'intervention. Des mécanismes ont été mis en œuvre au sein de l'équipe pour connaître et comprendre le nouveau processus de certification (diffusion du règlement, rencontre de formation avec les responsables de la certification, etc.). Considérant le faible nombre de dossiers traités au sein de ces ressources et le fait que le premier processus de certification n'est pas encore complété, nous croyons essentiel de maintenir ces objectifs pour la prochaine année.

En matière d'information sur le régime d'examen des plaintes auprès des responsables et des personnes hébergées dans ces ressources, les règles de certification prévoient des mécanismes pour que cette information soit rendue disponible aux utilisateurs des services. Néanmoins, il nous apparaît essentiel que le bureau du commissaire régional fasse ses propres démarches de promotion de ses services auprès de cette clientèle. Pour ce faire, les objectifs suivants seront poursuivis au cours de l'année 2011-2012 :

- *Adapter les outils d'information utilisés par le commissaire aux plaintes pour la clientèle desservie par ces ressources d'hébergement.*
- *Maintenir les objectifs de la dernière année en matière d'expérimentation et de connaissance de ce secteur d'intervention.*

2.1.3 Respect des délais pour l'examen des plaintes

L'un des principaux critères d'évaluation de la qualité en matière de traitement des plaintes repose sur le respect du délai de 45 jours. En 2010-2011, l'équipe du bureau du commissaire régional a respecté ce délai dans 81 % des situations. À ce sujet, nous constatons une baisse constante et significative au cours des trois dernières années puisque ce taux atteignait 90 % en 2008-2009. Il y a donc place pour l'amélioration. Cette recherche d'amélioration est d'ailleurs cohérente avec les objectifs d'optimisation poursuivis dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En 2011-2012, les objectifs suivants seront poursuivis :

- *Procéder à l'analyse du processus d'examen des plaintes et identifier les pistes d'amélioration, en cohérence avec la démarche d'optimisation instaurée au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*
- *Atteindre un taux de 90 % de respect des délais de traitement de plainte.*

3 PLAINTES TRAITÉES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Au cours des deux dernières années, nous nous étions fixés un objectif dans le but de maximiser la compréhension du contenu du rapport annuel régional sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers :

- *S'assurer d'une compréhension commune du contenu des informations des rapports annuels des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.*

En 2010-2011, le commissaire régional a fait ressortir certains constats de son rapport annuel régional et a effectué plusieurs consultations (commissaires locaux, comités des usagers, Forum de la population, etc.) dans le but de s'assurer d'une compréhension commune des résultats et de dégager des pistes d'amélioration. Les principaux constats retenus étaient les suivants :

3.1.1 Constat 1 : Diminution constante du nombre de plaintes en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) au cours des trois dernières années

De nos consultations trois éléments ressortent:

- La diminution du nombre de plaintes peut en partie s'expliquer par les mesures prises au cours des dernières années pour améliorer la qualité de vie dans les CHSLD : mise en œuvre des orientations milieu de vie, visites d'agrément, visites ministérielles d'appréciation de la qualité.
- L'importance de la continuité et de la constance de l'information sur le régime d'examen des plaintes et la façon d'y avoir accès.
- La crainte des représailles est très présente auprès de cette clientèle dont la réponse aux besoins dépend des intervenants œuvrant au sein de ces installations.

Ces consultations nous permettent de définir les objectifs suivants pour 2011-2012 :

- *Assurer, en collaboration avec les commissaires locaux, le maintien de l'accessibilité en continu de l'information sur le régime d'examen des plaintes au sein de ces installations.*
- *Initier, avec les commissaires locaux et les comités des usagers, une réflexion sur la notion de représailles dans les différents milieux de dispensation des soins et services.*

3.1.2 Constat 2 : Baisse constante des plaintes traitées par les médecins examinateurs au cours des trois dernières années et difficultés relatives au respect des délais

Les éléments suivants ressortent de nos échanges :

- Nos rapports précédents faisaient ressortir que, dans plusieurs situations, des mesures correctives étaient identifiées à la suite de l'analyse de plaintes médicales, contredisant ainsi la croyance voulant qu'il n'était pas utile de déposer une plainte relative à un acte médical. Toutefois, le présent rapport fait

ressortir le fait que le nombre de mesures correctives a considérablement diminué au cours de la dernière année.

- Il est également important de faire ressortir que, en situation de pénurie importante des effectifs médicaux, les personnes peuvent se sentir prises en otage et craindre davantage les représailles, ce qui peut affecter l'exercice du droit de recours de la personne.

- La fonction de médecin examinateur est particulièrement difficile à exercer : complexité des dossiers, consultation d'experts, jugement de la part des pairs, isolement au sein de l'établissement, manque de soutien professionnel, etc. Or, contrairement aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, il n'existe pas au niveau régional de mécanisme de réseautage qui permet aux médecins examinateurs d'échanger sur leur pratique.

En conséquence, nous poursuivrons l'objectif suivant au cours de l'année 2011-2012 :

- *Proposer et, le cas échéant, mettre en œuvre des mécanismes de soutien aux médecins examinateurs de la région (formation, rencontre de réseautage ou autres), en collaboration avec les commissaires locaux.*

3.1.3 Constat 3 : Fiabilité de l'information sur l'exercice des autres fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

La fonction d'un commissaire aux plaintes et à la qualité des services a souvent été limitée au simple traitement des plaintes. Or, la Loi sur les services de santé et les services sociaux confie plusieurs autres responsabilités aux commissaires aux plaintes. C'est pourquoi, avec l'harmonisation du contenu des rapports annuels demandée par le MSSS, il est demandé aux commissaires de faire état de l'exercice des autres fonctions attribuées par la loi.

Le contenu du rapport 2009-2010 nous permettait de croire que les informations transmises sur les autres fonctions des commissaires étaient incomplètes. C'est pourquoi, au cours de la dernière année, des échanges entre les commissaires ont eu lieu sur l'exercice des autres fonctions. Déjà, les données recueillies à ce sujet dans le présent rapport semblent mieux refléter la réalité du travail effectué par les commissaires de la région. Au cours de la prochaine année, nous comptons donc poursuivre nos démarches en ce sens.

Objectif 2011-2012

- *Poursuivre les démarches visant à améliorer la collecte d'informations sur l'exercice des autres fonctions des commissaires aux plaintes.*

UNIS
dans TOUS les
SENS

CENTRE ADMINISTRATIF
550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

BUREAU
350, rue Saint-Jean, Drummondville (Québec) J2B 5L4
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

www.agencesss04.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec
Québec